

بررسی و رتبه بندی راهکارهای جلوگیری از پرداخت خسارت‌های غیر واقعی در بیمه درمان (مورد مطالعه: شرکت بیمه سرمد)

محسن مرادی^۱ و سید محمد فاطمی نژاد^{*}

۱ گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نراق، نراق، ایران

* نویسنده مسئول: سید محمد فاطمی نژاد

چکیده

کلاهبرداری بیمه‌گذاران در زمان خرید یا زمان ادعای خسارت؛ این نوع ریسک بیشتر در خرید بیمه نامه یا سازمان دهی یک خسارت واهی گریبانگیر شرکت بیمه می‌گردد؛ کلاهبرداری می‌تواند هنگام صدور بیمه نامه یا خسارت اتفاق بیفتد. بیمه‌گذار متعهد است که هر گونه اطلاعات جدید در زمان اعتبار بیمه نامه که بر ریسک بیمه تأثیر می‌گذارد را به بیمه‌گر گزارش کند. با این تفاسیر مفهوم کلاهبرداری بیمه‌ای بیشتر مرتبط با بزرگنمایی عمدی خسارت یا خسارت‌های ساختگی و جعلی می‌باشد. با توجه به این موضوع در پژوهش پیش رو به " بررسی و رتبه بندی راهکارهای جلوگیری از پرداخت خسارت‌های غیر واقعی در بیمه درمان (مورد مطالعه: شرکت بیمه سرمد)" پرداخته شده است. این تحقیق، به لحاظ هدف؛ کاربردی و از حیث روش اجرا؛ توصیفی پیمایشی می‌توان قلمداد کرد. جامعه دلفی این پژوهش شامل دو گروه ۱۰ نفره از مدیران و کارشناسان بیمه‌ای در شرکت بیمه سرمد می‌باشد که مجموع آنها ۲۰ نفر است و همچنین برای جامعه تاپسیس از ۳۰ نفر مدیران و کارشناسان بیمه‌ای در شرکت بیمه استفاده می‌شود. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شده است. در بخش آمار توصیفی، متغیرهایی مانند: سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه کاری بررسی شدند. در بخش آمار استنباطی، با استفاده از تکنیک دلفی راهکارهای جلوگیری از پرداخت خسارت‌های غیر واقعی در بیمه درمان، که بوسیله پرسشنامه در اختیار نمونه آماری قرار گرفته بود، مورد بررسی و اعتبارسنجی قرار گرفت. سپس با استفاده از تکنیک تاپسیس راهکارهای جلوگیری از پرداخت خسارت‌های غیر واقعی در بیمه درمان در شرکت بیمه سرمد رتبه بندی شدند. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که ۴ راهکار به عنوان راهکارهای جلوگیری از پرداخت خسارت‌های غیر واقعی در بیمه درمان در شرکت بیمه سرمد برگزیده شده اند. در بین این راهکارها، گزینه (راهکارهای درون سازمانی) از اولویت بالاتری برخوردار شده است.

واژه‌های کلیدی: پرداخت خسارت‌های غیر واقعی، بیمه درمان، راهکارهای درون سازمانی، آموزش کارکنان